|  |
| --- |
| Печать медицинского учрежденияМЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯФ.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г.Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Допущен / не допущен (нужное подчеркнуть) к занятиям (выбранный вид спорта подчеркнуть) баскетбол, волейбол, лёгкая атлетика, спортивная аэробика, тхэквондо, каратэ, кикбоксинг, танцевальный спортДата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г.Печать и подпись специалиста |
| Печать медицинского учрежденияМЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯФ.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г.Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Допущен / не допущен (нужное подчеркнуть) к занятиям (выбранный вид спорта подчеркнуть) баскетбол, волейбол, лёгкая атлетика, спортивная аэробика, тхэквондо, каратэ, кикбоксинг, танцевальный спортДата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г.Печать и подпись специалиста |
| Печать медицинского учрежденияМЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯФ.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г.Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Допущен / не допущен (нужное подчеркнуть) к занятиям (выбранный вид спорта подчеркнуть) баскетбол, волейбол, лёгкая атлетика, спортивная аэробика, тхэквондо, каратэ, кикбоксинг, танцевальный спортДата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г.Печать и подпись специалиста |
| Набор документов для зачисления в спортивную школу:1. Свидетельство о рождении или паспорт ребенка (при наличии)
2. Медицинское заключение с 2-мя печатями
3. Оригинал паспорта одного из родителей или законного представителя

Условия зачисления:Ребенок считается зачисленным на спортивно-оздоровительную программу при наличии полного пакета документов на зачисление, оформленного договора на получение услуги и наличии **чека об оплате за месяц** (Заключение должно иметь минимум две печати: печать врача, проводившего обследование и печать медицинского учреждения, выдавшего данный документ)Тел. для справок 206-153 |
| Набор документов для зачисления в спортивную школу:1. Свидетельство о рождении или паспорт ребенка (при наличии)
2. Медицинское заключение с 2-мя печатями
3. Оригинал паспорта одного из родителей или законного представителя

Условия зачисления:Ребенок считается зачисленным на спортивно-оздоровительную программу при наличии полного пакета документов на зачисление, оформленного договора на получение услуги и наличии **чека об оплате за месяц** (Заключение должно иметь минимум две печати: печать врача, проводившего обследование и печать медицинского учреждения, выдавшего данный документ)Тел. для справок 206-153 |
| Набор документов для зачисления в спортивную школу:1. Свидетельство о рождении или паспорт ребенка (при наличии)
2. Медицинское заключение с 2-мя печатями
3. Оригинал паспорта одного из родителей или законного представителя

Условия зачисления:Ребенок считается зачисленным на спортивно-оздоровительную программу при наличии полного пакета документов на зачисление, оформленного договора на получение услуги и наличии **чека об оплате за месяц** (Заключение должно иметь минимум две печати: печать врача, проводившего обследование и печать медицинского учреждения, выдавшего данный документ)Тел. для справок 206-153 |